

ANEXO I

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

Atividades	Datas prováveis
Publicação do Edital	16/06/2026
Impugnação do Edital	17 a 19/06
Período de inscrição e Envio dos Documentos Comprobatórios de Requisitos	23 a 28/06
Resultado Preliminar da Avaliação Documental e de Títulos	09/07
Prazo de recurso referente ao resultado preliminar da Avaliação Documental e de Títulos	10 e 11/07
Resultado Final da Avaliação Documental e de Títulos	16/07
Convocação para a Entrevista	17/07
Período de Entrevistas	20 a 22/07
Resultado Preliminar das Entrevistas	23/07
Prazo para recursos referentes ao resultado preliminar das entrevistas	24/07 e 25/07
Análise e resposta aos recursos referentes ao resultado preliminar das entrevistas	27 e 28/07
Resultado final da Entrevista	29/07
Resultado final do Processo Seletivo	29/07

Obs: A AgSUS reserva-se o direito de alterar, a qualquer tempo, os prazos estabelecidos no cronograma, desde que haja prévia publicação oficial. Tais alterações poderão ocorrer sempre que se fizerem necessárias para o adequado atendimento das demandas operacionais, observando-se o interesse público e a eficiência na execução das atividades previstas.

ANEXO II

QUADRO DE VAGAS

VAGAS	AMPLA CONCORRÊNCIA	PCD	PRETOS E PARDOS	INDÍGENAS	QUILOMBOLAS	TOTAL
SANITARISTA 40H	1	*	1	*	*	2+CR

* Cadastro Reserva

ANEXO III - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA FUNÇÃO

Quadro 1- Descrição sumária e requisitos de investidura do cargo de Sanitarista

Sanitarista	
Descrição	Apoiar a coleta, consolidação, avaliação, análise e disseminação de informações referentes a eventos de saúde pública que possam constituir emergência em saúde pública. Apoiar a detecção e avaliação de relevância de doenças inusitadas ou inesperadas e eventos de saúde que possam constituir emergência em saúde pública. Apoiar a verificação de eventos e rumores de saúde pública que possam constituir ameaça à saúde da população indígena. Apoiar o monitoramento de eventos de saúde pública para subsidiar ações de preparação, vigilância e resposta. Apoiar a avaliação de risco das doenças, agravos e eventos de saúde pública que possam constituir uma emergência em saúde pública. Apoiar investigações de surtos na população indígena. Apoiar as ações de inteligência epidemiológica no território de atuação. Elaborar relatórios técnicos com as atividades desenvolvidas e indicadores epidemiológicos.
Requisitos de investidura	Diploma de graduação em Saúde Coletiva ou Saúde Pública; ou diploma de graduação em curso de nível superior na área da saúde, desde que acompanhado de: Certificado de residência em Saúde Coletiva ou Saúde Pública; ou Título de pós-graduação stricto sensu (Mestrado ou Doutorado) em Saúde Coletiva, Saúde Pública ou Epidemiologia; ou Certificado de pós-graduação lato sensu (Especialização) em Saúde Coletiva ou Saúde Pública, com carga horária mínima de 360h ou 480h, conforme a data de início do curso nos termos do Decreto no 12.921/2026. Desejável experiência em vigilância em saúde, epidemiologia ou saúde pública; Desejável experiência em saúde indígena e atuação em monitoramento, investigação e resposta a emergências em saúde pública.
Salário	R\$ 7.060,00
Jornada	40h/semanais

ANEXO IV

ENDEREÇO DO DSEI LESTE DE RORAIMA, POLOS BASE E ESCRITÓRIO DA AGSUS - DSEI LESTE DE RORAIMA

DSEI	LOCAL	ENDEREÇO COMPLETO	(UF)
DSEI LESTE RR	SEDE	AV. VILLE ROY, 8282, SÃO VICENTE	RR
DSEI LESTE RR	SERRA DO SOL	REGIÃO INGARIKÓ	RR
DSEI LESTE RR	MATURUCA	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	MORRO	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	PEDRA BRANCA	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	SÃO MATEUS (SUBPOLO)	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	WILIMON	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	CARACANÃ	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	FLEXAL (SUBPOLO)	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	CARAPARU I	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	PEDRA PRETA	REGIÃO DAS SERRAS	RR
DSEI LESTE RR	CAMPO FORMOSO	REGIÃO DAS SERRAS	RR

DSEI LESTE RR	CANTAGALO	REGIÃO DO SURUMU	RR
DSEI LESTE RR	BARRO	REGIÃO DO SURUMU	RR
DSEI LESTE RR	PEDREIRA	REGIÃO DO SURUMU	RR
DSEI LESTE RR	CAMARÁ	REGIÃO DO BAIXO COTINGO	RR
DSEI LESTE RR	TESO DO GAVIÃO	REGIÃO DO BAIXO COTINGO	RR
DSEI LESTE RR	SÃO FRANCISCO	REGIÃO DO BAIXO COTINGO	RR
DSEI LESTE RR	SANTA MARIA	REGIÃO DO BAIXO COTINGO	RR
DSEI LESTE RR	RAPOSA I	REGIÃO DA RAPOSA	RR
DSEI LESTE RR	NAPOLEÃO (SUBPOLO)	REGIÃO DA RAPOSA	RR
DSEI LESTE RR	JACAREZINHO	REGIÃO DA RAPOSA	RR
DSEI LESTE RR	GUARIBA (SUBPOLO)	REGIÃO DA RAPOSA	RR
DSEI LESTE RR	MATIRI	REGIÃO DA RAPOSA	RR
DSEI LESTE RR	SANTA CRUZ	REGIÃO DA RAPOSA	RR
DSEI LESTE RR	VISTA ALEGRE	REGIÃO DE SÃO MARCOS	RR
DSEI LESTE RR	MILHO	REGIÃO DE SÃO MARCOS	RR
DSEI LESTE RR	ROÇA	REGIÃO DE SÃO MARCOS	RR

DSEI LESTE RR	SOROCAIMA II	REGIÃO DE SÃO MARCOS	RR
DSEI LESTE RR	NOVA ESPERANÇA (SUBPOLO)	REGIÃO DE SÃO MARCOS	RR
DSEI LESTE RR	TRÊS CORAÇÕES	REGIÃO DO AMAJARI	RR
DSEI LESTE RR	ARAÇÁ	REGIÃO DO AMAJARI	RR
DSEI LESTE RR	SANTA INÊS	REGIÃO DO AMAJARI	RR
DSEI LESTE RR	SERRA DO TRUARU	REGIÃO DO MURUPU	RR
DSEI LESTE RR	PIUM TABAIO	REGIÃO DO TABAIO E ALTO CAUAMÉ	RR
DSEI LESTE RR	BOQUEIRÃO	REGIÃO DO TABAIO E ALTO CAUAMÉ	RR
DSEI LESTE RR	MALACACHETA	REGIÃO DA SERRA DA LUA	RR
DSEI LESTE RR	TABALASCADA (SUBPOLO)	REGIÃO DA SERRA DA LUA	RR
DSEI LESTE RR	MANOÁ	REGIÃO DA SERRA DA LUA	RR
DSEI LESTE RR	PIUM S. DA LUA (SUBPOLO)	REGIÃO DA SERRA DA LUA	RR
DSEI LESTE RR	MOSCOU (SUBPOLO)	REGIÃO DA SERRA DA LUA	RR
DSEI LESTE RR	JACAMIM	REGIÃO DA SERRA DA LUA	RR
DSEI LESTE RR	JATAPUZINHO	REGIÃO WAI-WAI	RR



AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SEPN CRN 514 Bloco D - Plano Piloto, Brasília - DF, 70750-525
www.agenciasus.org.br

ANEXO V

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA ADMISSÃO NA AGSUS

Os candidatos convocados para admissão deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) 1 (uma) foto 3x4 recente;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Comprovante de escolaridade exigida para a função que concorre;
- d) Comprovante de endereço atualizado com CEP (conta de luz, telefone ou similar);
- e) Certidão de antecedentes criminais estadual (emitida pelo Tribunal de Justiça do estado de lotação);
- f) Atestado médico admissional (ASO) acompanhado do Anexo VIII. A avaliação deverá ser realizada em clínicas conveniadas à AgSUS. Os Candidatos com deficiência , deverão apresentar o laudo médico que comprove a deficiência correspondente;
- g) Comprovante do número da conta salário ou conta corrente no Banco do Brasil;
- h) Chave PIX vinculada ao CPF (utilizada pela Agência para a realização de transações financeiras);
- i) Declaração de moradia em aldeia, quando aplicável;
- j) Declaração de Pertencimento Étnico assinada, fazendo uso obrigatoriamente do Anexo VI, para candidatos **exclusivamente** indígenas;
- k) Registro Profissional no Conselho de Classe, nos casos que se aplicam;
- l) Carteira de vacinação atualizada.

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO: INDÍGENA

Nós, lideranças da etnia _____, declaramos que o(a) indígena _____, cadastrado(a) no CPF nº _____, residente no endereço: _____, na cidade/aldeia _____, UF _____, é pertencente a este povo indígena, mantendo seus vínculos étnicos, familiares e culturais conosco. Este procedimento de verificação documental complementar à autodeclaração de indígenas, está previsto no Decreto nº 12.536, de 27/06/2025, disposto na Lei nº 15.142, de 03/06/2025.

Reside na Aldeia? SIM NÃO

Nome da liderança: _____

Cargo/Função/Papel: _____

Povo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura da liderança: _____

Nome da liderança: _____

Cargo/Função/Papel: _____

Povo: _____

CPF: _____

RG: _____

Assinatura da liderança: _____

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

(cidade), (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Candidato(a)

O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

ANEXO VIII

MODELO DE LAUDO PARA CONCORRER COMO PESSOA COM DEFICIÊNCIA (candidatos que se declararam Pessoa com Deficiência)

Atesto, para fins de participação em Processo Seletivo Simplificado, que o(a) Senhor(a)

_____,
portador(a) do documento de identificação nº _____, é considerado(a)
pessoa com deficiência à luz da legislação brasileira por apresentar o(s) seguinte(s)
impedimento(s) físico(s), auditivo(s), visual(is), intelectual(is) ou psicossocial(is) / mental(is)

_____,
CID- _____, que resulta(m) no comprometimento das seguintes funções / funcionalidades:

_____.

Informo, ainda, a provável causa do comprometimento: _____

_____.

_____/_____/_____/_____/_____
(cidade) (estado) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do Médico com CRM ativo

**OBS: É obrigatório anexar o Laudo Médico com assinatura do médico e CRM
vigente e o documento de identificação.**

ANEXO IX

FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE CANDIDATOS AUTODECLARADOS PRETOS OU PARDOS

Eu, _____,
Portador do RG nº _____, CPF de nº _____,
declaro que sou () preto () pardo, conforme o quesito de cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, nos termos do inciso IV do parágrafo único do art. 1º da Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), ou como pertencente a grupo étnico-racial, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotado de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade preta ou parda, conforme previsto no Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, para o fim específico de atender ao Edital de Processo Seletivo Simplificado para a AgSUS.

Estou ciente que, se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste Processo Seletivo Simplificado, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Por fim, caso seja necessário, autorizo a realização de filmagem da entrevista para aferição pessoal da veracidade da autodeclaração como preto, pardo ou quilombola.

_____/_____/_____/_____/_____
(cidade) (estado) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do Candidato

ANEXO X

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE FOTOGRAFIA E DE VÍDEO DOS CANDIDATOS AUTODECLARADOS PRETOS OU PARDOS, PARA FINS DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

INSTRUÇÕES PARA O ENVIO DA FOTOGRAFIA FRONTAL

- ✔ O candidato deve estar **posicionado de frente**, com o foco no rosto, abrangendo a área do pescoço para cima.
- ✔ O fundo da foto deve ser branco.
- ✔ Faça a foto contra a luz.
- ✔ A imagem deve estar nos formatos, **JPEG, JPG, PNG** ou **PDF** com o tamanho máximo de **2 MB (megabytes)**.



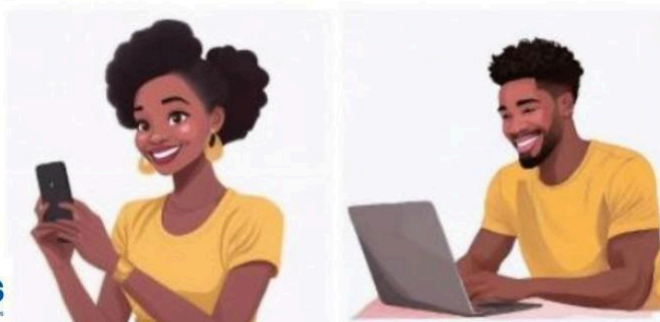
INSTRUÇÕES PARA O ENVIO DA FOTOGRAFIA DE PERFIL

- ✔ O candidato deve estar **posicionado de perfil**, com o foco no rosto, abrangendo a área do pescoço para cima.
- ✔ O fundo da foto deve ser branco.
- ✔ Faça a foto contra a luz.
- ✔ A imagem deve estar nos formatos, **JPEG, JPG, PNG** ou **PDF** com o tamanho máximo de **2 MB (megabytes)**.



INSTRUÇÕES PARA O ENVIO DO VÍDEO

- ✔ O candidato deve estar **posicionado de frente**, com o foco no rosto, abrangendo a área do pescoço para cima.
- ✔ O vídeo deve ter a duração de no máximo **20 (vinte) segundos**.
- ✔ O candidato deverá dizer o seu nome, a função a que concorre e os seguintes dizeres: **"declaro que sou negro, da cor preta ou parda"**.



ANEXO XI

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO: QUILOMBOLA

Eu, _____,
CPF de nº _____, declaro, para os devidos fins, que sou quilombola
e pertença à Comunidade Quilombola e/ou Remanescente de Quilombo denominada
_____ (inserir nome da Comunidade), localizada
no Município/Estado _____ e mantenho vínculo social, cultural e/ou
familiar ao grupo étnico-racial, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica
própria, dotado de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade
negra, conforme previsto no Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003.

_____/_____/_____/_____/_____
(cidade) (estado) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Candidato(a)

Liderança 1

Nome da liderança: _____

CPF: _____

Assinatura da liderança: _____

Liderança 2

Nome da liderança: _____

CPF: _____

Assinatura da liderança: _____

Liderança 3

Nome da liderança: _____

CPF: _____

Assinatura da liderança: _____

O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.